Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Agence de la santé publique du Canada

2013-2014

Rapport sur les plans et les priorités

L'honorable Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé

Canada

Table des matières

Message de la ministre 1

Section I – Survol de l'organisation 3

Raison d'être 3

Responsabilités 3

Résultat stratégique et Architecture d'alignement des programmes (AAP) 4

Priorités organisationnelles 5

Analyse des risques 7

Sommaire de la planification 8

Profil des dépenses 10

Budget des dépenses par crédit voté 10

Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) 10

Section II – Analyse des programmes par résultat stratégique 13

Résultat stratégique 13

Programme 1.1 – Infrastructure de santé publique 13

Programme 1.2 – Promotion de la santé et prévention des maladies 17

Programme 1.3 – Sécurité en matière de santé 20

Programme 2.1 – Services internes 22

Section III – Renseignements supplémentaires 25

Principales données financières 25

États financiers prospectifs 25

Liste des tableaux de renseignements supplémentaires 26

Rapport sur les dépenses fiscales et les évaluations 26

Section IV – Autres sujets d'intérêt 27

Coordonnées de la personne-ressource de l'organisation 27

Sites Web 27

Message de la ministre

Je suis heureuse de vous présenter le Rapport sur les plans et priorités pour 2013-2014 de l'Agence de la santé publique du Canada. L'Agence joue un rôle essentiel en vue de protéger les Canadiens et de les aider à améliorer leur santé pour qu'ils puissent soutenir la participation dans leurs communautés, leur société et l'économie.

Prévenir la maladie, prolonger la vie et promouvoir les comportements sains sont les piliers de la santé publique. L'Agence continuera d'assumer un leadership national en matière de promotion et de protection de la santé, de renforcer les capacités en santé publique et les mesures et interventions en cas d'urgence de santé publique, en collaborant avec ses partenaires de tous les secteurs et de toutes les administrations.

L'Agence se concentrera sur la prévention des maladies infectieuses, comme la grippe, les maladies d'origine alimentaire et la tuberculose, par des activités de surveillance, des mesures de contrôle et des activités scientifiques et de recherche de niveau international. L'Agence fera aussi la promotion et appuiera la santé mentale, en collaboration avec ses partenaires, cherchera à sensibiliser la population aux risques de blessures associées aux activités sportives et récréatives et ciblera les groupes à risque comme les aînés. De plus, un deuxième Sommet sur le poids santé et les modes de vie sains fera progresser les partenariats multisectoriels qui favorisent les modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques.

L'Agence continuera d'améliorer son fonctionnement en partageant les services avec Santé Canada et en modernisant sa prestation de programmes. J'ai confiance que les plans, les priorités et les programmes présentés dans ce rapport permettront de progresser concrètement vers notre but d'avoir des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.

Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé

Section I – Survol de l'organisation

Raison d'être

La santé publique nécessite les efforts organisés de la société pour que les gens demeurent en santé et pour prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. Elle inclut les programmes, les services et les politiques qui visent à protéger et à favoriser la santé de tous les Canadiens. Au Canada, la santé publique est une responsabilité que se partagent les trois ordres de gouvernement, en collaboration avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les professionnels de la santé et le public.

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a été créée en septembre 2004 à l'intérieur du portefeuille fédéral de la Santé dans le but de remplir l'engagement du gouvernement du Canada à contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les Canadiens, à accorder une plus grande importance à la santé publique et à contribuer de manière significative à l'amélioration de la santé et au renforcement du système de soins de santé.

Responsabilités

L'Agence assume les responsabilités suivantes :

- contribuer à la prévention des maladies et des blessures et à la promotion de la santé;
- améliorer la qualité et la quantité des données de surveillance et accroître les connaissances sur les maladies et les blessures au Canada;
- agir pour que le gouvernement fédéral exerce un leadership et rende compte de sa gestion lors de situations d'urgence en santé publique;
- être une plaque tournante favorisant à la fois la diffusion du savoir-faire canadien dans le reste du monde et l'application, aux programmes de santé publique du Canada, les résultats des travaux internationaux de recherche et développement;
- renforcer la collaboration intergouvernementale dans le domaine de la santé publique et faciliter l'adoption d'approches nationales en matière d'élaboration de plans et de politiques de santé publique.

Résultat stratégique et Architecture d'alignement des programmes (AAP)

L'Agence a pour objectif d'atteindre un résultat stratégique en s'appuyant sur l'architecture d'alignement des programmes (AAP) présentée ci-après.

Résultat stratégique	Programme	Sous-programme	Sous sous-programme
Protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé	1.1 Infrastructure de santé publique	1.1.1 Renforcement des capacités en santé publique	
		1.1.2 Information et réseaux de santé publique	
		1.1.3 Systèmes de laboratoires de santé publique	
	1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	1.2.1 Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1.2.1.1 Immunisation
			1.2.1.2 Maladies infectieuses et transmissibles
			1.2.1.3 Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique
		1.2.2 Conditions favorisant une vie saine	1.2.2.1 Développement sain durant l'enfance
			1.2.2.2 Communautés en santé
		1.2.3 Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures	
	1.3 Sécurité en matière de santé	1.3.1 Mesures et interventions d'urgence	
		1.3.2 Sécurité de la santé transfrontalière	
		1.3.3 Biosécurité	
	2.1 Services internes	2.1.1 Soutien à la gouvernance et à la gestion	2.1.1.1 Gestion et surveillance
			2.1.1.2 Communications
			2.1.1.3 Services juridiques
		2.1.2 Services de gestion des ressources	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines
			2.1.2.2 Gestion financière
			2.1.2.3 Gestion de l'information
			2.1.2.4 Technologie de l'information
			2.1.2.5 Voyages et autres services administratifs
		2.1.3 Services de gestion des biens	2.1.3.1 Biens immobiliers
			2.1.3.2 Matériel
			2.1.3.3 Acquisition

Priorités organisationnelles

Sur la base des priorités du gouvernement du Canada, du contexte opérationnel national et mondial, des ressources humaines et financières, et des risques existants ou émergents organisationnels de l'Agence, celle-ci a établi les priorités suivantes pour 2013-2014 :

A. Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique;
B. Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies;
C. Accroissement de la sécurité de la santé publique; et
D. Excellence et innovation en matière de gestion.

Les tableaux qui suivent décrivent l'importance de chaque priorité et comment l'Agence prévoit donner suite à cette priorité pour chaque programme. Une explication de la façon dont les programmes donneront suite aux plans se trouve dans la partie faits saillants de la planification, à la Section II.

Programme 1.1 Infrastructure de santé publique	
Priorité de l'organisation	**Type**
A. Renforcement des capacités en santé publique et du leadership scientifique	Nouvelle
Description	
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	
L'Agence exerce un leadership national visant à favoriser la santé publique et à approfondir les connaissances scientifiques afin de soutenir un processus décisionnel efficace, les pratiques et interventions de santé publique et un système de santé publique intégré et fondé sur des données probantes.	
Plans en vue de donner suite à la priorité	
• Renforcer les capacités en santé publique en établissant et en maintenant un effectif canadien de santé publique qui possède des connaissances approfondies et la capacité d'intervenir en cas de problème de santé publique, et en intensifiant la présence de l'Agence dans le Nord. • Faciliter l'accès des partenaires de santé publique à des réseaux qui leur permettent de régler les problèmes d'infrastructure de santé publique existants et émergents, et de partager les connaissances, l'information sur la santé population et les pratiques exemplaires. • Renforcer les capacités scientifiques et techniques en matière de santé publique au sein des laboratoires canadiens, afin de détecter les menaces existantes et émergentes et d'intervenir le cas échéant, en renforçant l'infrastructure, les ressources et l'expertise scientifique spécialisées de l'Agence.	

Programme 1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	
Priorité de l'organisation	**Type**
B. Leadership en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies	Nouvelle
Description	
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	

L'Agence exerce un leadership et prend des mesures pour alléger le fardeau de la maladie associé aux facteurs de risque communs, à la comorbidité et au vieillissement de la population, ainsi qu'aux conditions sociales, économiques et environnementales qui influent sur l'état de santé des Canadiens et qui peuvent faire augmenter la probabilité de maladie. En offrant une base plus solide de données pour aborder les importantes questions de santé et leurs déterminants, l'Agence a pour objectif d'améliorer la santé et le bien-être de la population et de réduire les inégalités sur le plan de la santé.
Plans en vue de donner suite à la priorité
• Donner suite aux priorités et aux initiatives qui visent la promotion de la santé et la réduction des inégalités en matière de santé en abordant les facteurs mentaux, sociaux et physiques qui influent sur l'état de santé, en particulier dans les populations vulnérables et à risque. • Élaborer et mettre en œuvre des approches ciblées afin de prévenir et de contrôler les maladies chroniques et infectieuses et les blessures. • Intensifier la collecte et la diffusion de données probantes sur les maladies chroniques et infectieuses, et la collaboration avec les intervenants en santé publique.

Programme 1.3 Sécurité en matière de santé	
Priorité de l'organisation	**Type**
C. Accroissement de la sécurité de la santé publique	Nouvelle
Description	
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	
Tous les gouvernements doivent continuer à collaborer à la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens, dans un contexte de mondialisation, de changements climatiques et de découvertes scientifiques. L'Agence joue un rôle important en ce qui concerne la protection de la santé publique, en assurant la préparation et l'intervention en cas d'urgence, la sécurité de la santé à la frontière et la réglementation des agents pathogènes et des toxines.	
Plans en vue de donner suite à la priorité	
• Renforcer la capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence, notamment en fournissant, pour une durée déterminée, des ressources additionnelles (comme des professionnels de la santé publique et des fournitures) afin d'appuyer les provinces et les territoires pendant des incidents relatifs à la santé publique. • Accroître la sécurité de la santé à la frontière afin de réduire le risque de transmission de maladies. • Réduire les risques pour la santé et la sécurité des Canadiens posés par l'utilisation en laboratoire d'agents pathogènes et de toxines.	

Programme 2.1 Services internes	
Priorité de l'organisation	**Type**
D. Excellence et innovation en gestion	Nouvelle
Description	
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	
Une gestion efficace, l'engagement, la collaboration, le travail d'équipe et le perfectionnement professionnel sont tous des éléments essentiels d'une organisation très efficace, qui atteint ses résultats. C'est pourquoi l'Agence s'engage dans la poursuite rigoureuse de l'excellence, de l'innovation et de l'amélioration continue en ce qui concerne l'élaboration et l'exécution de	

programmes et de services de santé publique.
Plans en vue de donner suite à la priorité
• Rationaliser et améliorer les processus et les opérations, y compris les fonctions et l'expertise regroupées dans le cadre de l'entente de services partagés de Santé Canada et de l'Agence. • Promouvoir l'innovation dans la prestation des programmes et améliorer les pratiques ainsi que les opérations entrepreneuriales.

Analyse des risques

L'Agence évolue dans un environnement dynamique et complexe. La vaste gamme de questions de santé publique les plus importantes sur la scène nationale et internationale ne cesse d'évoluer. Tandis qu'on réalise du progrès dans certains domaines, certains problèmes de santé publique persistent et de nouvelles questions se présentent. Comme les questions de santé publique touchent plusieurs administrations, l'Agence ne peut travailler seule pour résoudre ces problèmes, et doit souvent travailler en étroite collaboration avec plusieurs autres partenaires nationaux et internationaux.

Afin de s'acquitter efficacement de son mandat dans cet environnement complexe, l'Agence a mis en œuvre une approche intégrée de gestion des risques. En élaborant chaque année un profil de risque ministériel, l'Agence cerne de façon systématique, comprend et cherche à régler les principaux problèmes en santé publique et les risques organisationnels, et ce sont sur ces activités que s'appuient l'établissement des priorités, la planification et les programmes.

Conformément aux principes directeurs décrits dans le *Cadre stratégique de gestion du risque,* du Conseil du Trésor 2010, l'Agence a cerné les risques clés suivants :

Infrastructure en santé publique

Afin de prévoir ainsi que de détecter les menaces pour la santé publique et d'intervenir, le Canada doit disposer d'une infrastructure en santé publique efficace (c.-à-d., effectif, capacité et systèmes intergouvernementaux). Pour aider à atténuer le risque de lacunes dans ce domaine, l'Agence participera au perfectionnement d'un effectif de santé publique bien formé et aidera à renforcer la capacité pancanadienne en matière de santé publique. L'Agence renforcera aussi sa propre infrastructure de laboratoire spécialisée, ses ressources et son expertise scientifique qualifiée qui font partie de la capacité Canadienne des laboratoires de santé publique.

Afin de remplir son rôle en répondant aux urgences de santé publique, l'Agence doit aussi gérer attentivement les risques en la matière afin de s'assurer de répondre efficacement aux urgences nouvelles ou imprévues de grande envergure ou complexité. Les leçons apprises à la suite de vérifications, d'évaluations et d'examens d'événements importants comme la pandémie de grippe H1N1 en 2009, continueront d'orienter l'approche de l'Agence en ce qui concerne le renforcement de sa capacité de gestion des urgences.

Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Les administrations nationales et internationales doivent affronter le risque permanent à savoir que les maladies infectieuses, comme la grippe, la tuberculose et les maladies d'origine alimentaire peuvent causer des éclosions, des épidémies et des pandémies. L'émergence, la propagation et la virulence des infections résistantes aux antimicrobiens constituent aussi un problème de santé publique majeur. Ces risques peuvent avoir des conséquences sociales, économiques et sur la santé considérables. Dans un contexte pluri-gouvernemental, l'Agence continuera de contribuer à l'amélioration des systèmes de surveillance, à maintenir ses capacités de laboratoire et à soutenir la recherche, en collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux.

Conditions favorisant une vie saine

Au Canada, une gamme d'administrations et d'intervenants contribuent à favoriser un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés en réduisant les inégalités en matière de santé et en prévenant et en maîtrisant les maladies chroniques.

Dans ce milieu, bien que la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants se stabilise au Canada, la situation n'en demeure pas moins préoccupante pour la santé publique, car les enfants touchés tendent à conserver un excès de poids à l'âge adulte, ce qui entraîne des problèmes de santé comme le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires. L'Agence continuera de contribuer à régler ce problème de santé publique important en déterminant, en mettant à l'essai et en faisant connaître les interventions qui fonctionnent et en collaborant avec ses partenaires pour renforcer la surveillance dans ce domaine.

La maladie mentale demeure un problème préoccupant qui continue d'avoir des répercussions négatives au sein de la population canadienne, ce qui entraîne des coûts sanitaires, sociaux et économiques importants. Pour gérer ce risque, l'Agence continuera de collaborer avec divers secteurs et ordres du gouvernement afin de combler les lacunes d'information sur la santé mentale et d'élaborer des outils qui seront utilisés par les professionnels de la santé publique.

Les populations autochtones et du Nord continuent de présenter des taux plus élevés de maladies chroniques et infectieuses que les autres. Pour surmonter ces problèmes, les efforts collectifs d'un éventail d'administrations et d'intervenants sont requis. L'Agence participera à ces efforts en continuant de miser sur ses programmes actuels et son expertise en santé publique.

Excellence et innovation en matière de gestion

L'Agence continuera de mettre en œuvre son programme de transformation pour augmenter l'efficacité de ses systèmes administratifs, de ses opérations internes et de ses procédés opérationnels, y compris la rationalisation du soutien ministériel interne fourni par le nouveau Partenariat de services partagés du portefeuille de la Santé établi par Santé Canada et l'Agence. Certaines questions moins prioritaires peuvent être repoussées ou écartées, en raison des risques opérationnels gérables, pendant la période de transition.

Sommaire de la planification

Ressources financières (en millions de dollars)

Total des dépenses (Budget principal) 2013–2014	Dépenses prévues		
	2013–2014	2014–2015	2015–2016
579,2	586,6	597,9	545,6

Des renseignements supplémentaires sur les dépenses à l'échelle de l'Agence sont présentés dans le Profil des dépenses de la Section I et, à l'échelle des programmes, à la Section II.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

2013–2014	2014–2015	2015–2016
2 521	2 449	2 436

Sommaire de la planification (en millions de dollars)

Programme	Dépenses réelles		Dépenses projetées	Dépenses prévues			Harmonisation avec les résultats du gouvernement du Canada
	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015	2015–2016	
1.1 Infrastructure de santé publique	148,1	142,1	131,7	135,1	124,5	124,5	Canadiens en santé
1.2 Promotion de la santé et prévention	319,4	330,1	330,0	311,7	350,4	295,5	

des maladies							
1.3 Sécurité en matière de santé	37,8	45,2	62,1	48,9	43,2	46,3	Un Canada sûr et sécuritaire
Total partiel	505,3	517,4	523,8	495,7	518,1	466,3	

En 2011–2012, les dépenses réelles de l'Agence étaient plus élevées qu'en 2010–2011, principalement en raison du paiement des indemnités de départ à la suite de la révision de quelques conventions collectives et de l'augmentation des dépenses des programmes de paiements de transfert.

Les dépenses prévues pour 2012-2013 augmenteront légèrement comparativement à 2011-2012, en raison de l'augmentation des dépenses liées aux programmes de paiement de transfert et aux coûts liés à la mise en place d'une chaîne de remplissage des vaccins antigrippaux ayant une plus grande capacité et au réapprovisionnement de la Réserve nationale d'antiviraux.

Les dépenses prévues diminueront en 2013-2014 en raison de l'élimination progressive des fonds visant à réduire le nombre de blessures liées aux sports et aux loisirs chez les enfants et les jeunes canadiens et de l'achèvement de la construction du Centre de recherche en infectiologie JC Wilt.

Les dépenses prévues augmenteront en 2014-2015 et diminueront par la suite en 2015-2016, puisqu'en 2014-2015, l'Agence versera le paiement final de 49,7 M$ dans le cadre du programme de services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C. L'augmentation des dépenses en 2014-2015 est compensée par l'élimination progressive du financement relatif à l'Initiative de recherche et développement en génomique (IRDG) et l'achèvement du réapprovisionnement de la Réserve nationale d'antiviraux.

Les mesures d'économie découlant du budget 2012 compenseront l'augmentation des dépenses prévue en 2012-2013 jusqu'à la fin de 2014-2015 décrite précédemment.

Sommaire de la planification des services internes (en millions de dollars)

Programme	Dépenses réelles		Dépenses projetées	Dépenses prévues		
	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015	2015–2016
2.1 Services internes	112,8	119,1	95,7	90,9	79,8	79,3
Total partiel	112,8	119,1	95,7	90,9	79,8	79,3

Total du sommaire de la planification (en millions de dollars)

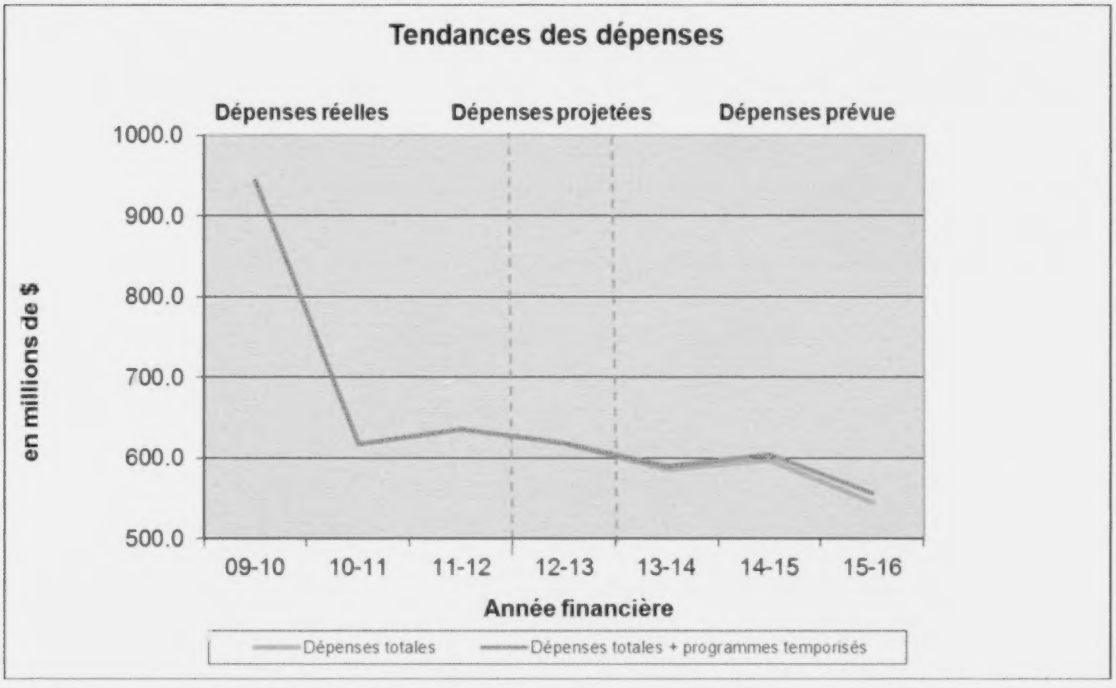
Résultat stratégique, programmes et services internes	Dépenses réelles		Dépenses projetées	Dépenses prévues		
	2010–2011	2011–2012	2012–2013	2013–2014	2014–2015	2015–2016
Total	618,1	636,5	619,5	586,6	597,9	545,6

Profil des dépenses

En 2009-2010, le Canada a connu une pandémie de grippe H1N1 qui a entraîné des dépenses supplémentaires approximatives de 310 M$ pour cet exercice. L'Agence a également dépensé 49,7 M$ dans le cadre du programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C, qui a versé une indemnité aux provinces pour les soins dispensés aux personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Ce programme a versé des paiements tous les cinq ans, et le fera jusqu'en 2014-2015.

La diminution des dépenses prévue de 2011-2012 jusqu'à la fin de 2014-2015 est principalement due aux mesures d'économie découlant du budget de 2012. De plus amples renseignements sur les mesures d'économie découlant du budget de 2012 sont fournis à l'échelle des programmes dans la section II.

Les dépenses prévues augmenteront en 2014-2015 et diminueront par la suite en 2015-2016, puisque l'Agence versera le paiement final de 49,7 millions de dollars dans le cadre du programme des services de santé offerts pour lutter contre l'hépatite C en 2014-2015.



Budget des dépenses par crédit voté

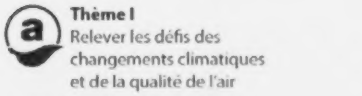
Pour obtenir plus de renseignements sur nos crédits organisationnels, veuillez consulter le *Budget principal des dépenses 2013-2014*.

Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD)

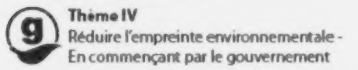
La Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) décrit l'engagement pris par le gouvernement du Canada en vue d'améliorer la transparence du processus décisionnel en matière d'environnement en énonçant ses principaux objectifs et cibles stratégiques. L'Agence veille à ce que la prise en compte de ces résultats fasse partie intégrante de son processus décisionnel. De façon particulière, en vertu du processus d'évaluation environnementale stratégique (EES), tout nouveau plan, politique ou initiative de programme comprend une analyse de son incidence en vue d'atteindre les buts et objectifs de la SFDD. Les

résultats des EES sont rendus publics lorsqu'une initiative est annoncée, ce qui témoigne de l'engagement de l'Agence envers l'atteinte des buts et objectifs de la SFDD.

L'Agence contribue au Thème I – S'occuper des changements climatiques et de la qualité de l'air et au Thème IV – Réduire l'empreinte environnementale du Programme sur la qualité de l'air, comme le montrent les symboles ci-dessous :



(Thème I – Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air)



(Thème IV – Réduire l'empreinte environnementale – En commençant par le gouvernement)

Cette contribution, expliquée plus en détail à la Section II, fait partie des programmes suivants :

- Programme 1.2 – Promotion de la santé et prévention des maladies
- Programme 2.1 – Services internes

Pour obtenir plus de renseignements sur les activités de l'Agence à l'appui du développement durable, veuillez consulter la Section II du présent RPP ainsi que le site Web de l'Agence consacré au développement durable. Consultez le site Web de la Stratégie fédérale de développement durable pour obtenir des renseignements plus complets sur la Stratégie.

Section II – Analyse des programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique

Le résultat stratégique de l'Agence est de *protéger les Canadiens et les aider à améliorer leur santé*. Le nombre d'années en bonne santé des Canadiens est déterminé par des facteurs comme les facteurs de risque liés au mode de vie personnel et familial, les facteurs environnement et génétiques, les progrès technologiques, les déterminants sociaux, la disponibilité et la qualité des soins de santé et les pratiques et initiatives en santé publique des ordres de gouvernement fédéral, provinciaux et territoriaux et des administrations locales. L'Agence collabore avec des intervenants gouvernementaux et non gouvernementaux pour influer de façon positive sur les facteurs de santé énoncés ci-dessus.

L'un des principaux indicateurs de la santé de la population produits par Statistique Canada pour mesurer la santé est l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS), qui constitue un indicateur plus complet que l'espérance de vie, puisqu'il tient compte du concept de qualité de vie. L'EVAS est le nombre d'années en bonne santé qu'une personne peut s'attendre à vivre, compte tenu des conditions courantes de morbidité et de mortalité. Cet indicateur peut être utilisé pour mesurer le fardeau des maladies et des blessures, les facteurs de risque au sein de la population et les résultats des interventions en santé publique. Il s'agit non seulement d'une mesure de la quantité de vie, mais également de la qualité de vie, qui permet de recueillir des renseignements qui seront utilisés par l'Agence et d'autres organisations nationales et internationales dans le cadre des activités de recherche en santé publique et d'élaboration de politique et de façon pratique.

Indicateurs	Résultats
Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) à la naissance	En 2005/2007, Statistique Canada a signalé que l'EVAS était :[1] pour les femmes – 71,2 ans pour les hommes – 68,9 ans
Espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) à la naissance observée pour les catégories de revenu correspondant au premier cinquième et au dernier cinquième de la population	En 2005/2007 Statistique Canada a indiqué que la différence, en années, de l'EVAS, à la naissance, entre le groupe représentant le cinquième supérieur de la population en fonction du revenu et le groupe représentant le cinquième inférieur sont les suivants : pour les femmes – 7,6 ans pour les hommes – 7,7 ans

En vue d'atteindre son résultat stratégique, l'Agence a élaboré quatre programmes et des résultats attendus, des indicateurs de rendement et des cibles, qui seront soutenus par des ressources financières et humaines, comme suit.

Programme 1.1 – Infrastructure de santé publique

Programme	Sous-programme
1.1 Infrastructure de santé publique	1.1.1 Renforcement des capacités en santé publique
	1.1.2 Information et réseaux de santé publique
	1.1.3 Systèmes de laboratoires de santé publique

[1] Statistique Canada. Tableau CANSIM 102-0122.

Description du programme :

1.1 Infrastructure de la santé publique – L'infrastructure de la santé publique permet de renforcer la capacité de la main-d'œuvre en santé publique, l'échange d'information, les réseaux fédéraux-provinciaux-territoriaux et la capacité scientifique du Canada. Ces éléments d'infrastructure sont nécessaires pour appuyer une pratique et un processus décisionnel efficaces en santé publique au Canada. En collaboration avec des intervenants aux échelons fédéral, provincial et territorial, et dans le cadre des mécanismes de collaboration existants, le programme appuie la planification et l'établissement d'un consensus en vue de faire des investissements stratégiques et ciblés dans l'infrastructure en santé publique, y compris la formation, les outils, les pratiques exemplaires, les normes et les mécanismes permettant de faciliter l'échange d'information et les interventions coordonnées. Les laboratoires de santé publique assurent un leadership en recherche, de l'innovation technique, des services de laboratoire de référence, de la surveillance, une capacité d'intervention en cas d'éclosion de maladie et une coordination nationale des laboratoires. Grâce à ces mécanismes de renforcement des capacités et à cette expertise scientifique, le gouvernement du Canada facilite la coordination efficace et l'exécution d'interventions rapides en santé publique, qui sont nécessaires à la mise en œuvre d'un système national de santé publique intégré et fondé sur des données probantes. Les intervenants clés comprennent des organisations de santé publique locales, régionales, provinciales et nationales, des praticiens et décideurs, des chercheurs et universitaires, des associations professionnelles et des organisations non gouvernementales.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses totales (Budget principal) 2013-2014	Dépenses prévues		
	2013–2014	2014–2015	2015–2016
133,1	135,1	124,5	124,5

L'augmentation des dépenses prévues en 2013–2014 est attribuable au renouvellement du financement visant à améliorer la capacité du gouvernement du Canada de prévenir et de détecter les éclosions de maladie d'origine alimentaire et d'intervenir le cas échéant. Les dépenses diminueront en 2014-2015 en raison de l'élimination progressive du financement relatif à l'Initiative de recherche et développement en génomique et de la mise en œuvre des mesures d'économie prévues dans le budget de 2012. Celles-ci permettront de rationaliser les activités de surveillance et les publications, sans toucher à la prestation des programmes.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

2013–2014	2014–2015	2015–2016
778	753	753

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles
Le système de santé publique canadien possède les capacités nécessaires pour gérer les urgences nationales de santé publique d'intérêt international	Niveau de conformité du Canada avec les exigences en matière de capacité en santé publique du *Règlement sanitaire international*	Niveau 3 : Avancé[2] La base de référence est de 2,5 en juin 2012
Le Canada est en mesure d'utiliser des technologies de laboratoire hautement spécialisées permettant d'identifier et de caractériser les agents pathogènes pour appuyer la surveillance de la santé publique et enquêter sur les éclosions de maladies	Nombre d'agents pathogènes pour lesquels le typage moléculaire est offert par les laboratoires nationaux	Base de référence d'ici le 31 décembre 2012

Faits saillants de la planification :

Les points suivants représentent les principales priorités de l'Agence à l'égard du programme d'infrastructure de santé publique et de ses sous-programmes. De l'information supplémentaire, notamment une description des sous-programmes et des données sur le rendement se trouvent sur le site Web de l'Agence.

Renforcement de l'infrastructure de santé publique

- Renforcer les capacités de l'effectif canadien de santé publique en perfectionnant les compétences, la formation appliquée et les possibilités d'emploi afin de régler les questions de santé publique.
- Répondre au besoin du Canada sur le plan des compétences et des capacités en santé publique en continuant à appuyer l'offre de produits d'apprentissage fondés sur les compétences.
- Accroître la capacité d'intervention du Canada en matière de santé publique en élaborant et en offrant de la formation appliquée, et en plaçant des agents de santé publique et des épidémiologistes de terrain au sein d'organisations partenaires, afin de répondre aux besoins de santé publique déterminés, dont la mobilisation.
- Intensifier la présence de l'Agence dans le Nord afin de mieux soutenir les efforts de renforcement des capacités en santé publique et d'amélioration des résultats sur la santé des habitants du Nord.

Information et réseaux de santé publique

- Approfondir les connaissances scientifiques en santé publique du Canada, les capacités de surveillance intégrée des maladies (p. ex. Réseau canadien de renseignements sur la santé publique) et la capacité technique, afin de soutenir le processus décisionnel en matière de santé publique, y compris l'amélioration et l'opportunité des interventions et la réactivité aux menaces pour la santé publique (p. ex. maladie d'origine alimentaire, rougeole).
- Soutenir l'élaboration d'approches pluri-gouvernementales pour donner suite aux priorités de l'infrastructure de santé publique et des questions de surveillance déterminées par le Conseil du Réseau de santé publique.
- Rédiger et diffuser le *Rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada* de l'administrateur en chef de la santé publique.
- Élaborer des approches en matière d'analyses de la santé de la population sur les nouvelles réalités mondiales et les maladies moins reconnues, afin d'améliorer l'efficacité du processus décisionnel.
- Collaborer avec nos partenaires pour faire connaître davantage les indicateurs de santé de la population et de santé publique afin d'aider les Canadiens à avoir une meilleure vue d'ensemble intégrée de la santé de la population.

[2] Le niveau 3 représente un niveau avancé de capacités et l'atteinte d'une capacité d'agir comme modèle de référence. Cela implique la création de renseignements, de produits et d'outils qui reflètent des exemples de modèle de pratiques exemplaires et de normes qui peuvent être appliquées et échangées partout dans le monde.

Systèmes de laboratoires de santé publique

- Continuer à améliorer les technologies de génomique pour déterminer l'épidémiologie moléculaire et l'évolution des principales maladies infectieuses.
- Mener des recherches appliquées et exploratoires, concevoir des outils novateurs et assurer une surveillance de laboratoire afin de gérer les principaux risques pour la santé publique et de soutenir les priorités de l'Agence, notamment en déterminant le risque d'émergence d'une maladie zoonotique infectieuse au moyen d'une épreuve diagnostique des moustiques, des tiques et d'autres vecteurs de maladie zoonotique au Canada (comme l'influenza, le virus du Nil occidental et le SRAS) afin d'orienter les politiques de santé publique.
- Élargir la capacité nationale afin de détecter et d'associer rapidement les éclosions d'origine alimentaire à leurs sources au moyen de techniques hautement spécialisées d'empreintes d'ADN (p. ex. système de surveillance PulseNet).
- Renforcer la capacité de fournir des services de laboratoire de confinement hautement spécialisés, en temps opportun, y compris des technologies de génomique, afin de permettre aux professionnels de santé publique de gérer les risques émergents de santé publique, notamment en surveillant la pharmacorésistance des bactéries et des virus et en assurant la surveillance des souches pour évaluer l'efficacité des vaccins (p. ex. VPH, rougeole, grippe, infection invasive à pneumocoque, coqueluche).

Programme 1.2 – Promotion de la santé et prévention des maladies

Programme	Sous-programme	Sous sous-programme
1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies	1.2.1 Prévention et contrôle des maladies infectieuses	1.2.1.1 Immunisation
		1.2.1.2 Maladies infectieuses et transmissibles
		1.2.1.3 Maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique
	1.2.2 Conditions favorisant une vie saine	1.2.2.1 Développement sain durant l'enfance
		1.2.2.2 Communautés en santé
	1.2.3 Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures	

Description du programme :

1.2 Promotion de la santé et prévention des maladies – Le programme de promotion de la santé et de prévention des maladies vise à promouvoir une meilleure santé générale pour l'ensemble de la population — notamment les populations les plus vulnérables — en favorisant un développement sain chez les enfants, les adultes et les aînés, en réduisant les inégalités en matière de santé, et en prévenant et en maîtrisant les maladies chroniques et infectieuses. En collaboration avec les provinces et les territoires, le programme prépare et met en œuvre les aspects fédéraux de cadres et de stratégies (p. ex. Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé, ainsi que des approches nationales en matière d'immunisation et de lutte contre le VIH/sida), qui visent à promouvoir la santé et à prévenir la maladie. Le programme exécute des fonctions communes en santé publique primaire – promotion de la santé, surveillance, science et recherche relatives aux maladies, aux risques associés et aux facteurs protecteurs – pour guider la mise en œuvre de cadres, de stratégies et d'interventions fondés sur des données probantes. Il entreprend également des initiatives de promotion de la santé et de prévention de maladies, travaillant de concert avec des intervenants pour prévenir et atténuer les maladies chroniques et les blessures, ainsi qu'aider à prévenir et à gérer les maladies infectieuses.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses totales (Budget principal) 2013-2014	Dépenses prévues		
	2013–2014	2014–2015	2015–2016
308,2	311,7	350,4	295,5

L'augmentation des dépenses prévues en 2013–2014 par rapport au budget principal est attribuable au renouvellement du financement pour améliorer la capacité du gouvernement du Canada de prévenir et de détecter les éclosions de maladies d'origine alimentaire et d'intervenir le cas échéant. Les dépenses prévues augmenteront en 2014–2015 et diminueront en 2015–2016, lorsque l'Agence effectuera le paiement final relatif au programme des services de santé dispensés aux personnes infectées par l'hépatite C. Cette augmentation sera en partie compensée par l'achèvement des initiatives pour les maladies pulmonaires et neurologiques et les mesures d'économie annoncées dans le budget 2012. Ces mesures réduiront la gestion et l'administration, les voyages et les services professionnels en plus de rationaliser les activités de surveillance et les publications. En outre, l'Agence améliorera l'efficacité de l'administration des subventions et des contributions en ajoutant ses efforts à l'échelle communautaire à ceux d'autres fournisseurs et en simplifiant et en consolidant les programmes ayant en commun des facteurs de risque ou des populations ciblées.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

2013–2014	2014–2015	2015–2016
897	848	835

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles
Prévention et atténuation des maladies au Canada	Pourcentage de la réduction au cours des trois prochaines années du taux de maladies infectieuses à l'index	2 % (pour toute la période allant de 2011 à 2014)
	Variation en pourcentage du taux des facteurs de risque des maladies chroniques	Objectifs du gouvernement du Canada pour la réduction des facteurs de risque dans le contexte FPT et objectifs volontaires recommandés à l'échelle mondiale et régionale d'ici le 31 mars 2014 et finalisation du cadre de surveillance des maladies non transmissibles de l'Organisation mondiale de la Santé (l'OMS) et de l'Organisation panaméricaine de la santé (l'OPS)

Faits saillants de la planification :

Les points suivants représentent les principales priorités de l'Agence à l'égard du programme de promotion de la santé et de prévention des maladies, de ses sous-programmes et ses sous sous-programmes. De l'information supplémentaire, notamment une description des sous-programmes et des sous sous-programmes, et des données sur le rendement se trouvent sur le site Web de l'Agence.

Prévention et contrôle des maladies

- (a) (Thème I – Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air)
  Réduire les risques associés aux maladies infectieuses et aux menaces pour la santé publique du changement climatique, dans le cadre du thème « Adaptation » du *Programme sur la qualité de l'air* du gouvernement en collaborant avec les intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux et étrangers.
- Accroître la surveillance des maladies infectieuses en évaluant le rendement du projet pilote de surveillance de la rougeole et de la rubéole en temps réel comme modèle, dans d'autres secteurs, pour soutenir une surveillance intégrée en temps et lieu, en lien avec les objectifs nationaux et internationaux d'élimination de la rougeole et de la rubéole.
- Élaborer des lignes directrices et de l'information opportune et complète sur les approches et les produits d'immunisation approuvés au Canada, afin d'aider l'Agence et ses intervenants à prendre des décisions avisées en ce qui concerne les stratégies d'immunisation.
- Mobiliser les ministères fédéraux et les gouvernements provinciaux et territoriaux par l'entremise du Réseau de santé publique pour améliorer les pratiques de prévention et de contrôle de la tuberculose et s'attaquer aux facteurs de risque sous-jacents liés à la tuberculose chez les peuples autochtones et les personnes nées à l'étranger.
- Collaborer avec les intervenants à la révision du Protocole d'intervention en cas de maladie respiratoire actuel, afin de coordonner, d'examiner et de contrôler les éclosions d'infections respiratoires sévères au Canada.
- Accroître les connaissances des professionnels de la santé et sensibiliser les Canadiens à la prévention et au traitement des maladies et des risques pour la santé que présente la mobilité accrue de la population mondiale, en présentant des évaluations opportunes des risques pour la santé et des recommandations fondées sur des données probantes, ainsi qu'en établissant des partenariats visant à aborder les facteurs de risque associés à la mobilité de la population.

- Améliorer les outils de surveillance afin de renforcer la capacité du gouvernement de détecter et de déterminer les causes des maladies d'origine alimentaire et d'intervenir en cas d'éclosion.
- Renforcer la coordination et la capacité, y compris la capacité de pointe, afin d'intervenir en cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire dans plusieurs régions.
- Intégrer les approches de réduction des inégalités en matière de santé au moyen de mesures coordonnées en ce qui concerne les facteurs de risque communs des infections acquises dans la collectivité et des maladies chroniques associées.

Conditions favorisant une vie saine

- Déterminer les lacunes en matière de connaissances sur la promotion de la santé mentale, concevoir des outils à l'intention des professionnels de la santé publique et coordonner les mesures fédérales de prévention du suicide, y compris tenir compte des facteurs de risque de suicide.
- Élaborer des approches de promotion de la santé buccodentaire afin d'améliorer la santé buccodentaire, en particulier au Nunavut.
- Mettre à niveau les pratiques exemplaires du développement sain des enfants, afin d'améliorer la santé physique, mentale et sociale globale des enfants (jusqu'à 6 ans) et de leurs parents qui sont visés par les approches communautaires de l'Agence.
- Mettre à l'essai l'élargissement du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques à plus d'enfants et leur famille au Nunavut.
- Renforcer les approches de prévention et de contrôle des maladies en élargissant la portée des programmes de financement pour le VIH et l'hépatite C, afin d'inclure la comorbidité, la maladie mentale, le vieillissement et les déterminants de la santé.

Prévention des maladies chroniques (non transmissibles) et des blessures

- Améliorer la sensibilisation à la sécurité pour réduire les blessures, y compris les blessures liées aux sports et aux loisirs chez les enfants et les jeunes, et mieux faire connaître les risques liés aux chutes des personnes âgées, grâce à la mise à jour et à la diffusion du *Rapport sur les chutes des aînés au Canada*.
- Terminer l'Étude nationale de la santé des populations relative aux maladies neurologiques, dont la sclérose en plaques, afin de combler les lacunes en matière d'information sur les facteurs de risque et les répercussions sanitaires et économiques de ces maladies sur les Canadiens.
- Revoir les normes de sources de données et leur pertinence en matière de rapports, afin que le système de surveillance de l'autisme de l'Agence puisse répondre aux besoins d'information des organisations qui soutiennent les familles et les personnes touchées par l'autisme.
- Favoriser les partenariats parmi les provinces, les territoires et les organismes des secteurs public et privé, afin de collaborer aux initiatives de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques, pour réduire les risques communs aux principales maladies chroniques, comme une mauvaise alimentation, l'inactivité physique, l'obésité et le tabagisme.

Programme 1.3 – Sécurité en matière de santé

Programme	Sous-programme
1.3 Sécurité en matière de santé	1.3.1 Mesures et interventions d'urgence
	1.3.2 Sécurité de la santé transfrontalière
	1.3.3 Biosécurité

Description du programme :

1.3 Sécurité en matière de santé – Le programme de sécurité en matière de santé adopte une approche tous risques en ce qui concerne la sécurité sanitaire de la population canadienne, ce qui permet au gouvernement du Canada de se préparer en cas de problèmes et d'incidents de santé publique et d'y répondre. Le programme vise à renforcer la résilience de la population et des communautés, ce qui augmente les capacités d'adaptation et de réponse. Pour ce faire, les interventions du programme comprennent la prise de mesures avec des partenaires internationaux et des administrations clés. Ces mesures sont prises grâce à la mise en œuvre et à la tenue à jour du *Règlement sanitaire international* ainsi qu'à l'administration et à l'application de dispositions législatives, y compris la *Loi sur la gestion des urgences*, la *Loi sur la mise en quarantaine*, la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et le *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses totales (Budget principal) 2013–2014	Dépenses prévues		
	2013–2014	2014–2015	2015–2016
47,7	48,9	43,2	46,3

Les dépenses prévues en 2013–2014 augmenteront par rapport au budget principal en raison du nouveau financement visant à simplifier la réglementation sur les importations et les processus à la frontière pour les opérations du secteur commercial. La diminution des dépenses prévues en 2014-2015 est attribuable aux mesures d'économie du budget de 2012 ainsi qu'au réapprovisionnement de la Réserve nationale d'antiviraux. Les mesures d'économie du budget de 2012 concernent des réductions de la gestion et l'administration, des voyages et des services professionnels ainsi que des partenariats avec d'autres ministères pour offrir des services regroupés en matière de gestion des urgences, de services sanitaires frontaliers et de contrôle des agents pathogènes. En 2015–2016, l'Agence obtiendra un financement temporaire pour la prestation de services fédéraux essentiels par le gouvernement du Canada lors des Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015, à Toronto.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

2013–2014	2014–2015	2015–2016
231	237	237

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles
Le Canada dispose des partenariats et des cadres nécessaires pour prévenir les menaces pour la santé publique, s'y préparer et intervenir à cet égard	Pourcentage des partenariats avec les administrations clés et les partenaires internationaux en place pour se préparer aux menaces de santé publique et intervenir à cet égard	80 %
	Pourcentage des programmes d'urgence et de réglementation du gouvernement du Canada mis en	80 %

	œuvre conformément à la *Loi sur la gestion des urgences*, à la *Loi sur la quarantaine*, à la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et au *Règlement sur l'importation des agents anthropopathogènes*	

Faits saillants de la planification :

Les points suivants représentent les principales priorités de l'Agence à l'égard du programme de sécurité en matière de santé et de ses sous-programmes. De l'information supplémentaire, notamment une description des sous-programmes et des données sur le rendement se trouvent sur le site Web de l'Agence.

Mesures et interventions d'urgence

- Améliorer la capacité d'intervention d'urgence en collaborant avec les provinces et les territoires à la mise en œuvre d'un Cadre de travail opérationnel d'aide mutuelle pour des demandes de capacité de pointe de professionnels de la santé, et en adoptant une approche plus stratégique de la gestion du Système de la réserve nationale d'urgence (SRNU), pour que l'inventaire demeure adéquat et adapté au milieu de risque.
- Renforcer la capacité de préparation et d'intervention en cas d'urgence du Canada en renouvelant le Plan stratégique de gestion des urgences et le Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza, et en améliorant la coordination nationale au moyen de la clarification des rôles et responsabilités lors d'une intervention, ainsi que de directives pratiques relatives à la communication et au processus décisionnel en situation d'urgence.
- Renforcer la capacité intégrée du réseau de connaissance de la situation en tout temps (24/7), en favorisant des partenariats avec les intervenants clés, afin de faciliter le processus décisionnel et l'intervention du portefeuille de la Santé à la suite d'une urgence ou d'un événement national, y compris un événement d'ampleur internationale.

Sécurité de la santé transfrontalière

- Élaborer un cadre complet de sécurité en matière de santé qui définit l'approche stratégique et coordonnée de l'Agence en ce qui concerne la préparation et l'intervention en cas de risque pour la santé des Canadiens.
- Accroître la sécurité de la santé à la frontière afin de réduire le risque d'entrée et de sortie d'une maladie transmissible par l'humain, dans les moyens de transport et la cargaison, en consolidant les fonctions avec Santé Canada pour créer un Bureau des services de santé à la frontière au sein de l'Agence.
- Réduire les risques sanitaires communs grâce à une collaboration bilatérale élargie qui permettra d'accroître le contrôle de la biosécurité et des agents pathogènes, ainsi qu'à l'interopérabilité des systèmes de gestion des urgences et d'intervention dans le cadre du *Plan d'action Canada–États-Unis « Par-delà la frontière »*.

Biosécurité

- Rationaliser les processus et mécanismes administratifs afin de faciliter la conformité réglementaire en matière de biosécurité au Canada.
- Concevoir des instruments de politique, y compris des règlements, lorsqu'essentiels, afin de soutenir l'application de la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines*.

Programme 2.1 – Services internes

Programme	Sous-programme	Sous sous-programme
2.1 Services internes	2.1.1 Soutien à la gouvernance et à la gestion	2.1.1.1 Gestion et surveillance
		2.1.1.2 Communications
		2.1.1.3 Services juridiques
	2.1.2 Services de gestion des ressources	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines
		2.1.2.2 Gestion financière
		2.1.2.3 Gestion de l'information
		2.1.2.4 Technologie de l'information
		2.1.2.5 Voyages et autres services administratifs
	2.1.3 Services de gestion des biens	2.1.3.1 Biens immobiliers
		2.1.3.2 Matériel
		2.1.3.3 Acquisition

Description du programme :

Ce programme appuie le résultat stratégique de l'Agence et tous ses programmes. Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources qui sont administrés pour répondre aux besoins des programmes et aider une organisation à respecter ses autres obligations. Les groupes de services sont les suivants : gestion et supervision, communications, services juridiques, gestion des ressources humaines, gestion financière, gestion de l'information, technologie de l'information, immobilisations, matériel, approvisionnement ainsi que voyages et autres services administratifs. Les services internes comprennent seulement les activités et les ressources qui s'appliquent à l'ensemble de l'Agence et non pas celles qui visent un programme précis.

Ressources financières (en millions de dollars)

Dépenses totales (Budget principal) 2013–2014	Dépenses prévues		
	2013–2014	2014–2015	2015–2016
90,2	90,9	79,8	79,3

Les dépenses prévues diminuent en 2014–2015, principalement en raison des mesures d'économie annoncées dans le budget 2012.

Ressources humaines (équivalents temps plein – ETP)

2013–2014	2014–2015	2015–2016
615	611	611

Faits saillants de la planification :

En juin 2012, les administrateurs généraux de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ont signé une entente de partenariat de services partagés. En vertu de cette entente, chaque organisation conserve la responsabilité d'un ensemble différent de services internes et de fonctions ministérielles. La création de ce nouveau partenariat a été motivée par le souhait commun de :

- réduire les coûts indirects des services internes en consolidant les capacités des deux organisations en fonctions partagées, qui profiteront des forces et des perspectives des deux parties;
- donner une perspective d'« ensemble du portefeuille » au travail des deux organisations;
- permettre aux deux organisations de structurer les services internes de la RCN et des régions d'une façon plus rentable;
- favoriser l'innovation dans la gestion et la prestation de services, au profit des deux organisations.

Santé Canada fournit les services internes suivants à l'Agence : les ressources humaines, les services financiers internes, les biens immobiliers, les communications, la gestion de l'information/la technologie de l'information, et la sécurité. Les faits saillants de la planification pour ces services internes peuvent être trouvés dans le RPP de Santé Canada. Les services internes qui sont fournis à Santé Canada par l'Agence englobent la gestion des urgences, les affaires internationales, les services de la vérification interne, et les services d'évaluations.

Amélioration des services internes

- Identifier des façons novatrices pour rationaliser des processus et des opérations internes pour améliorer l'efficacité des programmes et les résultats.
- (Thème IV – Réduire l'empreinte environnementale – En commençant par le gouvernement)
  Appuyer la Stratégie fédérale de développement durable par la mise en œuvre de la Stratégie de développement durable 2011-2014 de l'Agence.

Stratégie fédérale de développement durable

L'Agence de la santé publique du Canada participe à la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) et contribue aux objectifs d'écologisation des opérations gouvernementales par l'entremise du programme 2.1 des Services internes.

(Thème IV – Réduire l'empreinte environnementale – En commençant par le gouvernement)

Le ministère contribue aux éléments suivants du Thème IV de la SFDD :

- bâtiments écologiques;
- émissions de gaz à effet de serre;
- équipements électroniques et électriques excédentaires;
- réduction des unités d'impression;
- consommation de papier;
- réunions écologiques;
- achats écologiques;
- rapport sur l'achat de crédits compensatoires.

Vous pouvez obtenir des renseignements supplémentaires sur les activités de l'Agence liées à l'écologisation des opérations gouvernementales en consultant les tableaux de renseignements supplémentaires.

Section III – Renseignements supplémentaires

Principales données financières

Les faits saillants prospectifs présentés dans le RPP donnent un aperçu général de la situation financière et des activités de l'Agence. Ils sont établis selon la comptabilité d'exercice, en vue de renforcer la responsabilisation, d'accroître la transparence et d'améliorer la gestion financière.

(En millions de dollars)

État consolidé prospectif des résultats de fonctionnement et de la situation financière nette de l'Agence pour l'exercice ayant pris fin le 31 mars	**Écart ($)**	**Résultats prévus 2013–2014**	**Résultats estimatifs 2012–2013**
Total des dépenses	36,5	621,4	584,9
Total des revenus	-	0,1	0,1
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement et les transferts	**36,5**	**621,3**	**584,8**
Situation financière nette de l'Agence	**10,8**	**102,8**	**92,0**

L'Agence prévoit des dépenses de l'ordre de 621,4 millions de dollars, une augmentation nette de 36,5 millions de dollars par rapport à 2012-2013. L'augmentation est essentiellement attribuable au transfert de la quote-part à l'Organisation panaméricaine de la santé et au Programme de subventions internationales à la santé de Santé Canada, ainsi qu'à des rajustements effectués selon la comptabilité d'exercice pour les coûts liés aux indemnités de départ et au réaménagement des effectifs.

(En millions de dollars)

État consolidé prospectif de la situation financière pour l'exercice ayant pris fin le 31 mars	**Écart ($)**	**Résultats prévus 2013–2014**	**Résultats estimatifs 2012–2013**
Total des passifs nets	(19,3)	90,3	109,6
Total des actifs financiers nets	(5,7)	67,1	72,8
Dette nette de l'Agence	(13,6)	23,2	36,8
Total des actifs non financiers	(2,8)	126,0	128,8
Situation financière nette de l'Agence	**10,8**	**102,8**	**92,0**

L'Agence prévoit une situation financière nette de 102,8 millions de dollars, une augmentation de 10,8 millions de dollars de 2012-2013. Ceci est principalement en raison des diminutions dans les responsabilités liées d'indemnités de départ et au réaménagement des effectifs.

États financiers prospectifs

Les états financiers prospectifs (EFP) se trouvent sur la page Web de l'EFP de l'Agence.

Liste des tableaux de renseignements supplémentaires

Tous les tableaux électroniques de renseignements supplémentaires figurant dans le Rapport sur les plans et les priorités 2013-2014 peuvent être consultés sur le site Web de l'Agence.

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT);
- Divulgation des PPT inférieurs à 5 M$;
- Écologisation des opérations gouvernementales;
- Initiatives horizontales;
- Vérifications internes et évaluations à venir (trois prochains exercices);
- Sources des revenus disponibles et non disponibles; et
- Sommaire des dépenses en capital par programme.

Rapport sur les dépenses fiscales et les évaluations

Il est possible de recourir au régime fiscal pour atteindre des objectifs de la politique publique en appliquant des mesures spéciales, comme de faibles taux d'impôt, des exemptions, des déductions, des reports et des crédits. Le ministère des Finances publie annuellement des estimations et des projections du coût de ces mesures dans son rapport intitulé *Dépenses fiscales et évaluations*. Les mesures fiscales présentées dans le rapport *Dépenses fiscales et évaluations* relèvent de la seule responsabilité du ministre des Finances.

Section IV – Autres sujets d'intérêt

Coordonnées de la personne-ressource de l'organisation

Élaine Chatigny
Sous-ministre adjointe intérimaire
Direction générale de la politique stratégique, de la planification et des affaires internationales
Agence de la santé publique du Canada
613-948-2620
Elaine.Chatigny@phac-aspc.gc.ca
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Sites Web

Budget principal des dépenses 2013-2014	http://www.tbs-sct.gc.ca/ems-sgd/esp-pbc/me-bpd-fra.asp
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques (PAPACUN)	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/ahsunc-papacun/index-fra.php
Stratégie de développement durable 2011-2014 de l'Agence	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/sd-dd/plan/index-fra.php
Vieillissement et aînés	http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/index-fra.php
Rapports de vérification	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/asd-dsv/ar-rv/index-fra.php
Programme canadien de nutrition prénatale	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/cpnp-pcnp/index-fra.php
Portail canadien des pratiques exemplaires	http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/
Programme canadien d'épidémiologie de terrain	http://www.phac-aspc.gc.ca/cfep-pcet/index-fra.php
Réseau canadien de renseignements sur la santé publique	https://www.cnphi-rcrsp.ca/cnphi/index.jsp
Service de la santé publique du Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/cphs-sspc/index-fra.php
Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs	http://www.canadiantaskforce.ca/fr/
Plan d'action communautaire pour les enfants (PACE)	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/capc-pace/index-fra.php
Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/index-fra.php
Rapports d'évaluation	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/evaluation-fra.php
Stratégie fédérale de développement durable	http://www.ec.gc.ca/dd-sd/Default.asp?lang=Fr&n=C2844D2D-1
Cadre stratégique de gestion du risque	http://www.tbs-sct.gc.ca/pol/doc-fra.aspx?id=19422&section=text
États financiers prospectifs (EFP)	http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2013-2014/fofs-erp-fra.php
Portefeuille de la Santé	http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/portfolio/index-fra.php
Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines	http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/regul/hpta-lapht-fra.php
Stratégie d'innovation	http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-fra.php
Centres de collaboration nationale en santé publique	http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ncc-fra.php
Notre santé notre avenir – Dialogue national sur le poids santé	http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ohof-nsna/index-fra.php
Agence de la santé publique du Canada	http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php
Commission sur la réduction de la paperasse	http://www.coupezlapaperasse.gc.ca/index-fra.asp

Rapport sur les plans et les priorités (RPP)	http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/index-fra.php
RPP – Renseignements supplémentaires sur les sous-programmes et les sous-sous-programmes	http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2013-2014/info-fra.php
RPP – Tableaux des renseignements supplémentaires	http://www.phac-aspc.gc.ca/rpp/2013-2014/suppl-fra.php
Compétences en ligne	http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ccph-cesp/index-fra.php
Développement durable	http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/sd-dd/index-fra.php
Dépenses et évaluations fiscales	http://www.fin.gc.ca/purl/taxexp-fra.asp
Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes	http://www.ceaa.gc.ca/default.asp?lang=Fr&n=B3186435-1
Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé	http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index-fra.php